Ueber einen Fall von Echinokokkus hydatidosus der Leber

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

Von

Martin Schulz
aus Rohrberg

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Tag der Promotion: 15. März 1921

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. **Rubner**

Referenten: Prof. Dr. **Baetzner**

Prof. Dr. Bier.

Der Echinokokkus ist der Finnenzustand der Tänia Echinokokkus, die im Hundedarm lebt. Die Infektion des Menschen kann erfolgen durch Vermittlung von Wasser, roh genossenen Gemüses wie Salat und dergl., die mit Hundeexkrementen verunreinigt waren, dann auch durch Liebkosungen der Hunde. In über 50 % sämtlicher Fälle siedelt sich der Echinokokkus in der Leber an. Doch kann er sich auch in fast allen anderen Organen ansiedeln. Vor längerer Zeit abgestorbene Echinokokkusblasen sind noch an erhalten gebliebenen Resten der Blasenwand, zerfallenen Scolices und Häkchen als solche zu erkennen. Der Echinokokkus alveolaris stellt nach Ansicht der meisten Autoren nicht etwa eine besondere Entwicklungsform des Echinococcus cysticus seu hydatidosus, sondern eine besondere Parasitenart dar. Der Echinokokkus tritt im menschlichen Körper gewöhnlich solitär auf. Doch sind in der Leber schon bis zu 12 Blasen beobachtet worden. Von den mannigfaltigen Komplekationen, die ein Echinokokkus mit sich bringen kann, sind die häufigsten und wichtigsten: 1. Durchbrüche des Echinokokkussackes; 2. Vereiterungen des Echinokokkus. Ein hier vor einigen Monaten an der 1. chirurg. Universitätsklinik beobachteter Fall zeigte verschiedene bemerkenswerte Eigentümlichkeiten: Ein 41 jähriger Bahnarbeiter erkrankt plötzlich mit heftigen kolikartigen Schmerzen in der rechten Oberbauchgegend, die nach der rechten Schulter hin ausstrahlen, und Ikterus. Bei der in der 1. chirurgischen Universitätsklinik vorgenommenen Operation zeigt sich ein etwa mannskopfgroßer vereiterter und bereits geplatzter Echinokokkus an der hinteren Leberfläche. Nach anfänglichem guten Befinden erfolgt wieder Verschlimmerung des Zustandes und schließlich Exitus letalis. Die Sektion ergibt abgekapselte eitrige Peritonitis, sowie außer dem bereits entfernten Echinokokkus noch einen walnußgroßen im linken Leberlappen. Ungewöhnlich war an diesem Falle besonders das Symptombild. Er zeigte ganz die typischen Erscheinungen einer Gallensteinkolik. Etwas beim Echinokokkus sehr seltenes ist auch der in diesem Falle vorhanden gewesene Ikterus. — Einen gewissen Wert für die Diagnose des Echinokokkus besitzt auch eine etwa vorhandene Vermehrung der eosinophilen Leukozyten. Einer neuerdings ausgearbeiteten Kom-

plementbindungsreaktion zum Nachweis von Antikörpern im Blute sprechen dagegen die meisten Autoren vorläufig noch jeden Wert ab. Zum Schluß geht die Dissertation noch kurz auf die Behandlung der Echinokokkuskrankheit ein. Als das sicherste und ungefährlichste Verfahren gilt im allgemeinen die Eröffnung mit dem Messer. Am meisten zu empfehlen ist die v. Volkmannsche zweizeitige Operation.

Lebenslauf.

Ich, Martin Schulz, bin geboren am 10. 11. 1892 in Rohrberg, Kreis Salzwedel. Ostern 1911 bestand ich das Abiturientenexamen am Gymnasium zu Salzwedel. Vom 1. 4. 1911 bis 30. 9. 1911 diente ich als Einj.-Freiw. beim Inf.-Reg. Nr. 90 in Rostock, wo ich zu gleicher Zeit als Studierender der Medizin an der Universität immatrikuliert war. Dann studierte ich ferner Medizin in Göttingen, Halle, Heidelberg, war während der Dauer des Krieges im Felde und setzte im Sommer-Semester 1919 meine Studien an der Universität Berlin fort, wo ich am 12. August 1920 das medizinische Staatsexamen bestand. Auf Grund meiner ärztlichen Tätigkeit im Felde wurde mir die Ableistung des praktischen Jahres erlassen. Meine Approbation erfolgte daher mit Geltung vom 12. August 1920.